

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti : demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Obat-obat yang termasuk dalam golongan obat bebas dan bebas terbatas relatif aman digunakan untuk pengobatan sendiri (Depkes, 2006).

Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari disertai adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja penderita (Harianto, 2004). Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. WHO memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia pada tahun 2000 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Di Indonesia, diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama. (Adisasmito, 2011).

Perilaku dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dari interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yakni faktor-faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup : pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi : lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti : iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan maka perilaku akan bersifat langgeng (*long lasting*) (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan di masyarakat Kecamatan Warung Kondang Kabupaten Cianjur Jawa Barat menunjukkan masyarakat melakukan pengobatan

sendiri dengan alasan sakit masih ringan, hemat biaya, hemat waktu serta sifatnya sementara yaitu penanggulangan pertama sebelum berobat ke puskesmas atau mantri. Pengobatan sendiri yang benar (sesuai dengan aturan) masih rendah karena umumnya masyarakat membeli obat secara eceran sehingga tidak dapat membaca keterangan yang tercantum pada kemasan obat. Pada penelitian ini data yang diperoleh berasal dari 12 informan yaitu : ketua RT, ketua RW, pengajar, kader kesehatan dan ibu rumah tangga. (Supardi & Notosiswoyo, 2005).

Pelajar SMA dalam kesehariannya mengikuti berbagai mata pelajaran dan mungkin kegiatan-kegiatan ekstra kulikuler lainnya. Akibatnya pelajar sering mengabaikan kesehatannya sendiri. Karena kesibukannya itu biasanya pelajar lupa menjaga kebersihan diri, makan makanan sembarangan dan membeli makanan di pinggir jalan atau tempat makan yang tingkat kebersihannya rendah yang dapat menyebabkan terjadinya diare.

Berdasarkan keterangan Wagiyanto (petugas statistik di Kecamatan Karanganom), secara geografis Kecamatan Karanganom merupakan dataran rendah dan memiliki luas wilayah Kecamatan 24,06 km<sup>2</sup> dengan kepadatan penduduk 1. 631 per km<sup>2</sup> dan sebagian besar penduduknya bekerja sebagai petani. Sarana kesehatan yang tersedia di Kecamatan Karanganom terdapat tiga apotek, satu PKU Muhammadiyah dan enam puskesmas (1 Puskesmas induk dan 5 puskesmas pembantu) yang letaknya berada di pusat pemerintahan. Oleh karena itu apabila masyarakat mengalami sakit mereka cenderung untuk mengobati sendiri sakit tersebut.

Berdasarkan wawancara dengan sebagian pelajar di SMA Negeri 1 Karanganom pada saat survei, diare merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi dan menyebabkan pelajar tidak masuk sekolah. Untuk mengatasi diare sebagian besar pelajar melakukan pengobatan sendiri secara tradisional dengan makan daun jambu biji atau menggunakan obat bebas yang dijual di pasaran seperti : diapet, neo entrostop. Berdasarkan uraian latar belakang diatas membuat penulis ingin meneliti tentang tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi diare yang dilakukan oleh pelajar SMA Negeri 1 Karanganom.

## **B. Perumusan Masalah**

Dengan adanya latar belakang di atas maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan permasalahannya yaitu :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan tentang diare pada pelajar SMA Negeri 1 Karanganom ?
2. Bagaimana tindakan swamedikasi diare pada pelajar SMA Negeri 1 Karanganom ?
3. Bagaimana profil swamedikasi diare pada pelajar SMA Negeri 1 Karanganom?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka pada penelitian ini mempunyai tujuan :

1. Mengukur tingkat pengetahuan tentang diare pada pelajar SMA N 1 Karanganom.
2. Mengukur tindakan swamedikasi diare pada pelajar SMA N 1 Karanganom.
3. Mengetahui profil swamedikasi diare pada pelajar SMA Negeri 1 Karanganom.

## **D. Tinjauan Pustaka**

### **1. Swamedikasi**

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti : demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Depkes, 2006).

Keuntungan pengobatan sendiri menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas antara lain: aman bila digunakan sesuai dengan aturan, efektif untuk menghilangkan keluhan (karena 80% keluhan sakit bersifat *selflimiting*), efisiensi biaya, efisiensi waktu, bisa ikut berperan dalam mengambil keputusan terapi dan meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana

kesehatan di masyarakat. Kerugian seringkali dijumpai bahwa pengobatan sendiri menjadi sangat boros karena mengkonsumsi obat-obat yang sebenarnya tidak dibutuhkan, atau bisa berbahaya karena penggunaan yang tidak sesuai dengan aturan pakai (Kristina *et al.*, 2008).

## **2. Diare**

### **a. Pengertian diare**

Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair.

### **b. Klasifikasi diare**

Ellis dan Mitchell membagi diare secara luas berdasarkan lamanya diare atas :

- 1). Diare akut atau diare karena infeksi usus yang bersifat mendadak.
- 2). Diare kronik yang umumnya bersifat menahun.

Diare akut : buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu (Suharyono, 2008).

Diare kronik : diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dan tidak disebabkan oleh infeksi (Suraatmaja, 2007).

### **c. Mekanisme diare**

Menurut teori klasik, diare disebabkan oleh meningkatnya peristaltik usus, sehingga pelintasan chymus sangat dipercepat dan masih mengandung banyak air pada saat meninggalkan tubuh sebagai tinja. Penelitian dalam tahun-tahun terakhir menunjukkan bahwa penyebab utamanya adalah bertumpuknya cairan dan terjadinya hipersekresi.

Berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan empat jenis gastroenteritis dan diare sebagai berikut :

- 1). Diare akibat virus, misalnya influenza perut dan travellers diarrhea yang disebabkan antara lain oleh rotavirus dan adenovirus. Virus yang melekat pada sel-sel mukosa usus, yang menjadi rusak sehingga kapasitas resorpsi

menurun dan sekresi air dan elektrolit memegang peranan. Diare yang terjadi bertahan terus sampai beberapa hari sesudah virus lenyap dengan sendirinya, biasanya dalam 3-6 hari.

- 2). Diare bakteri, disini bakteri-bakteri memperbanyak diri dan membentuk toksin-toksin yang dapat diresorpsi ke dalam darah dan menimbulkan gejala hebat seperti : demam tinggi, nyeri kepala dan kejang-kejang disamping mencret berdarah dan berlendir. Penyebab terkenal dari jenis diare ini ialah bakteri *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter* dan jenis *Coli* tertentu.
- 3). Diare parasiter, seperti protozoa *Entamoeba histolytica*, *Giardia Llamblia*, *Cryptosporidium* dan *Cyclospora*. Diare akibat parasit ini biasanya bercirikan mencret cairan yang intermiten dan bertahan lebih lama dari satu minggu. Gejala lainnya dapat berupa nyeri perut, demam, anorexia, nausea, muntah-muntah dan rasa letih umum (*malaise*).
- 4). Diare akibat enterotoksin. Penyebabnya adalah kuman-kuman yang membentuk enterotoksin yang terpenting adalah *E. Coli* dan *Vibrio cholerae* dan yang jarang *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter* dan *Entamoeba histolytica*.

Penyebab diare lainnya akhir-akhir ini dapat disebutkan karena alergi makanan dan minuman gangguan gizi dan kekurangan enzim tertentu sebagai penyebab diare (Tjay dan Rahardja, 2002).

Selain itu diare juga dapat disebabkan oleh : Ansietas atau cemas (misal: saat ujian, bepergian), keracunan makanan (makanan yang terkontaminasi bakteri atau racun kimiawi) dan karena kekurangan gizi (Depkes RI, 2006).

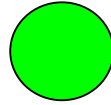
### **3. Penggolongan obat**

Obat yang diperbolehkan dalam swamedikasi adalah golongan obat bebas dan bebas terbatas. Obat bebas dan bebas terbatas relatif aman digunakan untuk pengobatan sendiri (Depkes, 2006).

#### **a. Obat bebas**

Obat golongan ini termasuk obat yang relatif paling aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter di apotek atau di warung-warung. Obat bebas dalam

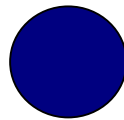
kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau (gambar 1). Contohnya adalah : parasetamol, asetosal, vitamin C, antasida daftar obat esensial (DOEN) dan obat batuk hitam (OBH)



**Gambar 1. Penandaan untuk obat bebas**

**b. Obat bebas terbatas**

Obat golongan ini adalah juga relatif aman selama pemakaiannya mengikuti aturan pakai yang ada. Penandaan obat golongan ini adalah adanya lingkaran berwarna biru (gambar 2) dan 6 peringatan khusus (gambar 3). Sebagaimana obat bebas, obat ini juga dapat diperoleh tanpa resep dokter, dapat diperoleh di apotek, toko obat atau di warung-warung. Contohnya: obat flu kombinasi tablet, ibuprofen, klortimaleas (CTM) dan mebendazol.



**Gambar 2. Penandaan untuk obat bebas terbatas.**

<p><b>P.No 1</b></p> <p>Awas ! obat keras</p> <p>Bacalah aturan memakainya</p>	<p><b>P.No2</b></p> <p>Awas ! obat keras</p> <p>Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>
<p><b>P.No 3</b></p> <p>Awas ! obat keras</p> <p>Hanya untuk bagian luar dari badan</p>	<p><b>P.No 4</b></p> <p>Awas ! obat keras</p> <p>Hanya untuk dibakar</p>
<p><b>P.No 5</b></p> <p>Awas ! obat keras</p> <p>Tidak boleh ditelan</p>	<p><b>P.No 6</b></p> <p>Awas ! obat keras</p> <p>Awas wasir, jangan ditelan</p>

**Gambar 3. Peringatan khusus untuk obat bebas terbatas (Priyanto, 2008)**

#### 4. Obat diare

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi biasanya digunakan oralit. Oralit tidak menghentikan diare, tetapi mengganti cairan tubuh yang keluar bersama tinja. Jika tidak tersedia oralit dapat dibuat larutan sendiri dengan mencampur : Gula 40 g (1 sendok makan) + garam 3,5 g (1 sendok teh) dilarutkan dalam 1 liter (5 gelas) air mendidih yang telah didinginkan (Depkes RI, 2006).

Kelompok obat yang sering kali digunakan pada diare adalah :

- a. Kemoterapeutika untuk terapi kausal, yakni memberantas bakteri penyebab diare, seperti antibiotika : sulfonamida, kinolon dan furazolidon.
- b. Obstipansia untuk terapi simptomatis, yang dapat menghentikan diare dengan beberapa cara, yakni :
  - 1) Zat-zat penekan peristaltik sehingga memberikan lebih banyak waktu untuk resorpsi air dan elektrolit oleh mukosa usus, misalnya candu dan alkaloidnya, derivat-derivat petidin (difenoksilat dan loperamida), dan antikolinergika (atropin, ekstrak belladonna).
  - 2) Adstringensia, yang menciutkan selaput lendir usus, misalnya asam samak (tanin) dan tannalbumin, garam-garam bismut dan aluminium.
  - 3) Adsorbensia, misalnya carbo adsorben yang pada permukaan dapat menyerap (adsorpsi) zat-zat beracun (toksin) yang dihasilkan oleh bakteri atau makanan. Termasuk juga mucilagines, zat-zat lendir yang menutupi selaput lendir usus dan luka-lukanya dengan suatu lapisan pelindung seperti kaolin, pektin (suatu karbohidrat yang terdapat antara lain dalam buah apel) dan garam-garam bismut serta aluminium.
- c. Spasmolitika, yakni zat-zat yang dapat melepaskan kejang-kejang otot yang sering kali mengakibatkan nyeri perut pada diare, antara lain papaverin dan oksifenonium (Tjay dan Rahardja, 2002).

#### 5. Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua yakni : faktor-faktor *intern* dan *ekstern*. Faktor *intern* mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk

mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor *ekstern* meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non-fisik seperti: iklim, manusia, sosial-ekonomi, budaya dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri seorang terjadi proses yang berurutan yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. (Notoatmodjo, 2003).

## **6. Praktik atau tindakan (*practise*)**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.



Tingkat-tingkat praktik :

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai contoh adalah indikator praktik tingkat dua.

c. Mekanisme

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adaptasi

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut (Notoatmodjo, 2003).

### **E. Keterangan Empiris**

“Penelitian ini diharapkan dapat memperoleh data deskriptif tentang tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi pada pelajar SMA Negeri 1 Karanganom”.